

Lampiran 1

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rindu Chandy Kesuma

NIM : 20180303065

Adalah mahasiswa Fakultas Ilmu- Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul, akan melakukan penelitian dengan judul: “Pengaruh Edukasi Perawatan Kesehatan Kaki Dengan Teknik Daring Terhadap Kemandirian Keluarga Lansia DM Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Kalideres”.

Untuk maksud di atas, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden dalam penelitian tersebut. Adapun hal-hal yang perlu Bapak/Ibu ketahui adalah:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh edukasi perawatan kesehatan kaki dengan teknik daring terhadap kemandirian keluarga lansia DM tipe II di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kalideres.
2. Manfaat penelitian ini adalah memandirikan keluarga dalam perawatan kaki di rumah pada keluarga lansia dengan DM tipe II.
3. Bapak/ Ibu bersedia untuk mengikuti kegiatan Pendidikan perawatan kaki pada lansia dengan DM tipe II dari awal hingga akhir pertemuan.
4. Identitas Bapak/Ibu akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti dan hanya data yang Bapak/Ibu isikan yang akan digunakan demi kepentingan penelitian.
5. Penelitian ini tidak akan memungut biaya apapun dari Bapak/Ibu.
6. Kerahasiaan informasi yang diberikan Bapak/Ibu dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.
7. Jika Bapak/Ibu bersedia menjadi responden, silahkan menandatangani lembar persetujuan dan mengisi kuesioner yang telah saya siapkan, dan jika keberatan, Bapak/Ibu tidak akan dipaksa menjadi respond-en dalam penelitian ini.

Demikian surat permohonan ini saya buat. Atas perhatian dan partisipasi Bapak/Ibu sekalian saya ucap-kan terima kasih.

Hormat Saya


Rindu Chandy Kesuma
20180303065

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bahwa telah mendapatkan informasi tentang rencana penelitian dan bersedia menjadi peserta atau responden penelitian yang dilakukan oleh Rindu Chandy Kesuma, Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Esa Unggul Jakarta yang berjudul “Pengaruh edukasi perawatan kesehatan kaki dengan teknik daring terhadap kemandirian keluarga lansia DM tipe II di Puskesmas Kecamatan Kalideres”.

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tanda Tangan Responden

Kode responden (diisi peneliti)

Lampiran 3

LEMBAR OBSERVASI KARAKTERISTIK RESPONDEN**A. PETUNJUK**

1. Dibawah ini terdapat pernyataan terkait identitas responden, diharapkan untuk diisi secara lengkap dan benar.
2. Pilih salah satu jawaban dengan memberi tanda ceklis (\checkmark) untuk pernyataan yang terdapat beberapa alternatif jawaban.
3. Bila ada yang kurang dimengerti dapat dinyatakan oleh peneliti

B. IDENTITAS RESPONDEN

Hari/Tanggal :

Jam :

| |
|-------------------------|
| Kode responden : |
|-------------------------|

1. Nama (inisial) :
2. Usiatahun
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
 Perempuan
4. Pendidikan terakhir :
5. Penghasilan keluarga :

Lampiran 4

Kuesioner Pengetahuan Dan Kemandirian Klien Tentang Perawatan Kaki

Petunjuk: Berilah tanda *check list* (√) pada kolom Benar atau Salah sesuai dengan pilihan Bapak/ Ibu/ Saudara (i) ketahui berkaitan dengan perawatan kaki

| No | Pertanyaan | Benar | Salah |
|----|--|-------|-------|
| 1 | Berapa kali Bapak/ Ibu/ Saudara (i) harus memeriksa kaki? | | |
| | •Setiap hari | | |
| | •Dua kali seminggu | | |
| | •Lebih sering jika ketidak nyamanan atau rasa sakit dirasakan diseluruh kaki | | |
| | •Setelah memakai sepatu baru | | |
| | •Permintaan dari dokter untuk melakukan hal tersebut disetiap konsultasi | | |
| 2 | Apa yang harus Bapak/ Ibu/ Saudara (i) perhatikan ketika Bapak/ Ibu/ Saudara (i) memeriksakan kakinya? | | |
| | •Memeriksa area kaki termasuk telapak kaki, sela-sela jari kaki, bagian depan kaki, dan tumit | | |
| | •Memeriksa seti ap retakan kaki, lecet, kutil | | |
| | •Seti ap adanya luka | | |
| | •Setiap adanya perubahan warna, misalnya memar, kebiruan | | |
| | •Setiap adanya bengkak | | |
| | •Setiap adanya perubahan suhu | | |
| 3 | Tentang cara pemotongan kuku kaki | | |
| | •Memotong tiap sudut kuku kaki | | |
| | •Tidak memotong kuku kaki untuk menghindari luka | | |
| | •Memotong kuku kaki dengan lurus | | |
| | •Memotong kuku kaki sependek mungkin | | |
| 4 | Pada bagian mana dari kaki yang tidak tepat atau tidak boleh diberikan pelembab ? | | |
| | •Telapak kaki | | |
| | •Tumit | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | •Sela-sela jari kaki | | |
| | •Permukaan/ Punggung kaki | | |
| 5 | Apa yang harus dilakukan jika Bapak/ Ibu/ Saudara (i) memiliki kutil pada kaki? | | |
| | •Menggunakan plester kutil | | |
| | •Rendam kaki di air dan potong kutil dengan gunting | | |
| | •Pergi ke ahli kecantikan | | |
| | •Menggunakan batu apung | | |
| | •Mengganti sepatu yang lebih baik | | |
| 6 | Apabila terjadi luka ringan pada kaki, apa yang harus Bapak/ Ibu/ Saudara (i) gunakan untuk mengobati luka tersebut? | | |
| | •Menggunakan Merkurokrom/ obat merah | | |
| | •Menggunakan obat ramuan tradisional | | |
| | •Memakai alkohol khusus bedah | | |
| | •Menggunakan cairan antiseptik seperti sabun | | |
| | •Menggunakan cairan NaCl atau cairan Infus | | |
| 7 | Apa yang harus digunakan Bapak/ Ibu/ Saudara (i) untuk menjaga kaki tetap hangat di musim dingin? | | |
| | •Selimut Listrik | | |
| | •Botol air panas | | |
| | •Baskom berisi air panas | | |
| | •Kaos kaki berbahan katun atau wol | | |
| 8 | Apa yang harus dilakukan Bapak/ Ibu/ Saudara (i) jika merasa sakit pada kaki? | | |
| | •Me nggunakan plester herbal | | |
| | •Menggunakan air panas atau mencuci kaki dengan air jahe | | |
| | •Menggunakan obat tradisional | | |
| | •Berkonsultasi ke ahli perawatan kaki, perawat diabetes atau dokter | | |
| 9 | Jenis kaos kaki seperti apa yang sesuai untuk Bapak/ Ibu/ Saudara (i) ? | | |

| | | | |
|----|---|--|--|
| | •Katun | | |
| | •Sintetis | | |
| | •Wol | | |
| | •Nylon | | |
| 10 | Jenis sepatu yang tepat untuk digunakan Bapak/ Ibu/ Saudara (i) ? | | |
| | •Sepatu yang terbuka bagian atas dan depannya | | |
| | •Sepatu Olahraga | | |
| | •Sepatu dengan tumit tinggi | | |
| | •Sepatu sandal | | |
| 11 | Bagaimana Bapak/ Ibu/ Saudara (i) memilih sepatu agar sesuai dengan kaki? | | |
| | •Membeli sepatu di pagi hari | | |
| | •Meminta teman atau anak untuk membelikan sepatu | | |
| | •Bentuk ujung sepatu yang datar dan sempit | | |
| | •Panjang sepatu setidaknya harus 1,5 cm lebih panjang dari kaki | | |
| 12 | Apa faktor risiko untuk ulkus kaki? | | |
| | •Kulit yang pecah-pecah | | |
| | •Kapalan/ kallus tebal | | |
| | •Luka bakar | | |
| | •Sepatu yang tidak pas | | |
| | •Teknik pemotong kuku yang salah/ sembarangan | | |
| | •Me nggunakan benda tajam untuk memotong kutil | | |
| | •Memakai alkohol bedah diantar a jari-jari kaki | | |
| 13 | Pada kondisi seperti apa Bapak/ Ibu/ Saudara (i) harus membuat janji dengan ahli perawatan kaki/ podiatris? | | |
| | •Pada pertumbuhan kuku kaki | | |
| | •Tumbal/ Kalus yang menebal | | |
| | •Masalah dalam memilih sepatu | | |
| | •Masalah dalam perawatan kaki | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| | •Adanya luka ulkus pada kaki baru-baru ini, muncul dan harus disembuh saat ini | | |
| 14 | Pada kondisi seperti apa Bapak/ Ibu/ Saudara (i) harus berkonsultasi dengan dokter atau ahli perawatan kaki/ podiatrist? | | |
| | •Luka yang membengkak atau bernanah | | |
| | •Tidak ada perbaikan setelah merawat sendiri luka selama 3 hari | | |
| | •Perubahan warna kaki, misalnya berubah mnjadi hitam | | |
| | •Setelah membeli sepasang sepatu baru | | |

Sumber: Modifikasi Shiu & Wong (2011)

Lampiran 5

**LEMBAR OBSERVASI PELAKSANAAN EDUKASI PERAWATAN
KESEHATAN KAKI TEKNIK DARING**

| No | Pelaksanaan | Ya | Tidak |
|----|---|----|-------|
| 1 | Pemilihan dan pengambilan sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian | | |
| 2 | Penjelasan kepada responden terkait penelitian yang dilakukan | | |
| 3 | Persetujuan responden untuk menjadi sampel Penelitian | | |
| 4 | Pelaksanaan pretest (pengisian kuesioner via google form) | | |
| 5 | Pemberian edukasi perawatan kesehatan kaki teknik daring (video) <ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan kaki - Menjaga kebersihan kaki - Memelihara kelembapan kulit kaki - Pemotongan kuku yang benar - Pemilihan alas kaki yang sesuai - Pencegahan cedera kaki - Manajemen awal cedera kaki | | |
| 6 | Pelaksanaan posttest (pengisian kuesioner via google form) | | |

Lampiran 6

SURAT KAJI ETIK PENELITIAN DI PUSKESMAS KECAMATAN KALIDERES

 PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KECAMATAN KALIDERES
Jl. Tanjung Pura No. 14 RT 06/05 Pegadungan Jakarta Barat
Telp. (021) 54313154 Email pkc_kalideres@yahoo.co.id
JAKARTA

SURAT KETERANGAN
Nomor : 2506/0.73/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : dr. LINDA LIDYA, M.Epid
NIP/NRK : 197007071999032005/162692
Pangkat/Gol. : Pembina IV/a
Jabatan : Kepala Puskesmas Kecamatan Kalideres

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Rindu Chandy Kesuma
NIM : 20180303065
Universitas : Universitas Esa Unggul
Pendidikan : S1 Keperawatan

Nama yang tersebut diatas diberikan izin untuk melakukan penelitian pendahuluan dan penelitian di Puskesmas Kecamatan Kalideres dengan judul penelitian "**Pengaruh Edukasi Perawatan Kesehatan Kaki dengan Teknik Daring Terhadap Kemandirian Keluarga Lansia DM Tipe II di Puskesmas Kecamatan Kalideres**". Adapun penelitian dapat dilaksanakan pada tanggal 30 Mei – 30 Agustus 2020.

Demikian Surat Keterangan ini kami buat sebagaimana adanya, dan agar dapat dipergunakan dengan semestinya.

Jakarta, 24 September 2020

KEPALA PUSKESMAS KECAMATAN KALIDERES
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA BARAT


dr. LINDA LIDYA, M. Epid
NIP. 197007071999032005